様式第22号(第14条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **介護保険高額介護(介護予防)サービス費支給申請書**  **(　　　　　年　　　月分)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 1. フリガナ | | |  | | | | | | 男  ・  女 | | 保険者番号 | | | | | | | |  | | | | | | **０** | | **３** | | **３** | | **２** | | **２** | | **５** |  |
| 被保険者氏名 | | |  | | | | | |
| 被保険者番号 | | | | | | | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 個人番号 | | | |  | | |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 生年月日 | | | 大・昭  　　　　年　 　月　 　 日 | | | | | | | |
| 1. フリガナ | | |  | | | | | | 男  ・  女 | | 被保険者番号 | | | | | | | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |
| 被 保 険 者 氏 名  (合算の場合) | | |  | | | | | |
| 個人番号 | | | | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |
| 生年月日 | | | 大・昭  年　 　 月　 　日 | | | | | | | |
| 支 払 金 額   1. ) | | | 円 | | | | | | | | 支 払 金 額   1. ) | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支 払 金 額 合 計  ( ①＋② ) | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座振替  依頼欄 | | | 銀　　行  信用金庫  信用組合  農業協同組合 | | | | | 本　店  支　店  出張所 | | | | | | 種目 | | | | | | | 口座番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.普通預金  2.当座預金  3.その他 | | | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 金融機関コード | | | | | 店舗コード | | | | | |
|  |  |  | |  |  | |  | | |  |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 矢巾町長 様  上記のとおり関係書類を添えて高額介護(介護予防)サービス費の支給を申請します。  　令和　　　 年　　 　月　　　 日  申請者　住所　〒　　　　－  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　）  氏名　　　　　　　　 　　 　 　　　　　本人との関係（　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※保険料を完納されていない方については、高額介護(介護予防)サービス費の支給ができない場合があります。  　矢巾町 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 区分 | 領収証確認欄 | | | | 保険料納付状況 | | | | | | 備　　　　　　　考 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1　単　 独  2　合　 算 |  | | | | 未納保険料  有 ・ 無 | | | | | |
| 滞納保険料  有 ・ 無 | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |